

Проблемы реализации права на медицинскую помощь трудящимися из государств — членом ЕАЭС в Российской Федерации

Ф. О. Сулейманова

Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»,
Российская Федерация, 123022, Москва, Большой Трёхсвятительский пер., 3

Договор о создании Евразийского экономического союза предполагает формирование единого рынка труда и свободное движение рабочей силы, что невозможно без проведения скоординированной политики в сфере социальных отношений. Привлечению иностранной рабочей силы способствует не только согласованное трудовое законодательство, но и социально-обеспечительное, в частности в сфере охраны здоровья. На необходимость предоставления гарантированной медицинской помощи работникам-мигрантам обращается внимание во многих международных актах. Однако временно пребывающие в Российской Федерации граждане Союза часто сталкиваются с неопределенностью своего правового положения и положения. В статье проанализировано российское законодательство в сфере оказания медицинской помощи иностранным гражданам на предмет соответствия положениям Договора о создании Евразийского экономического союза. Выявлены противоречия действующего законодательства и практики правоприменения. В частности, нормы, предусматривающие оформление одновременно и полисов добровольного медицинского страхования (предусмотренное для временно пребывающих иностранных граждан), и полисов обязательного медицинского страхования (предусмотренных Договором) не способствуют упрощению пребывания трудящихся из Евразийского экономического союза по сравнению с гражданами других стран, а, напротив, предполагают дополнительные, ничем не обусловленные процедуры и расходы. Также не соответствует положениям Договора лишение гарантированной медицинской помощи трудящихся по гражданско-правовым договорам и членом семей трудящихся-мигрантов. Не содействует реализации гарантированных Договором прав и складывающаяся судебная практика. Устранение выявленных противоречий может способствовать защите прав трудящихся-мигрантов, привлечению иностранной рабочей силы и созданию единого рынка труда стран Евразийского экономического союза.

Ключевые слова: медицинская помощь, трудящийся-мигрант, Евразийский экономический союз, обязательное медицинское страхование, добровольное медицинское страхование.

Введение

Постсоветское пространство характеризуется постоянными миграционными потоками, чему способствуют тесные социокультурные связи, общая история, для старшего поколения — общий язык общения. При этом Россия традиционно была основным центром притяжения трудящихся из других стран.

Одной из целей создания Евразийского экономического союза (далее — ЕАЭС) является стремление к формированию единого рынка товаров, услуг, капитала и трудовых ресурсов. Формирование общего рынка труда — процесс сложный,

и определяется он не количеством трудовых мигрантов из стран-участниц, а их положением, набором прав и обязанностей, интегрированностью в общество в стране пребывания и многими другими факторами (Хохлов, Сыченко (ред.), 2019). Правовое положение работника-мигранта включает в себя целый набор социально-трудовых прав, среди которых право на медицинскую помощь занимает особое место.

На значимость данного права для трудовых мигрантов на территории страны въезда указывается во многих международных документах (Миронова, 2018). Так, в конвенциях Международной организации труда (далее — МОТ) № 97 «О трудящихся-мигрантах» 1949 года¹ и № 118 «О равноправии граждан страны и иностранцев и лиц без гражданства в области социального обеспечения» 1962 года указывается, что в странах, участвующих в них, обеспечиваются равные права иностранным мигрантам и собственным гражданам в условиях медицинской помощи и обеспечения в случае болезни. Международная конвенция Организации Объединенных Наций «О защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей» 1990 года закрепила право трудящихся-мигрантов на получение любой медицинской помощи, которая «является крайне необходимой для сохранения их жизни или избежания непоправимого ущерба их здоровью» на основе равенства с гражданами соответствующего государства.

Ни в одном из этих актов Россия не участвует, но тем не менее аналогичные нормы были закреплены в ряде подписанных ею международных соглашений (Нечаев, 2010).

Так, в рамках Содружества Независимых Государств (далее — СНГ) действуют соглашения регионального характера: Соглашение о сотрудничестве в области охраны здоровья населения 1992 года, Соглашение об оказании медицинской помощи гражданам государств — участников СНГ 1997 года.

В соответствии со ст. 3 Соглашения 1992 года договаривающиеся стороны, руководствуясь принципами гуманизма, обязуются оказывать экстренную и неотложную медицинскую помощь гражданам государств — участников СНГ без взаимных компенсаций затрат, плановую медицинскую помощь по направлению органов и учреждений здравоохранения с возмещением фактических затрат направляющей стороной, либо на условиях, предусмотренных специальными двусторонними договорами. Согласно Соглашению 1997 года, «скорая и неотложная медицинская помощь при внезапных острых состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни больного или здоровью окружающих, несчастных случаях, отравлениях, травмах, родах и неотложных состояниях в период беременности оказывается гражданам беспрепятственно, бесплатно и в полном объеме на территории государства временного пребывания лечебно-профилактическими учреждениями независимо от организационно-правовых форм, ведомственной принадлежности и форм их собственности».

Право на медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах закреплено также в Соглашении от 24 ноября 1998 г. «О взаимном предоставлении гражданам Республики Беларусь, Республики Казахстан, Кыргызской Республики и Российской Федерации равных прав в получении скорой и неотложной медицинской

¹ Здесь и далее все ссылки на нормативно-правовые акты и судебную практику приводятся по СПС «КонсультантПлюс». URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 20.07.2020).

помощи»: «Скорая и неотложная медицинская помощь при внезапных острых состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни больного или здоровью окружающих, несчастных случаях, отравлениях, травмах, родах и неотложных состояниях в период беременности предоставляется гражданам Сторон беспрепятственно, бесплатно для пациента и в необходимом объеме в лечебно-профилактических государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения государства временного пребывания граждан (независимо от наличия медицинского страхового полиса)». Данное Соглашение применяется в отношениях между государствами — членами ЕАЭС, являющимися участниками данного Соглашения, в части, не противоречащей Договору о создании ЕАЭС (далее — Договор).

Основная часть

В ст. 98 Договора предусматривается, что «Социальное обеспечение (социальное страхование) (кроме пенсионного) трудящихся государств-членов и членов семей осуществляется на тех же условиях и в том же порядке, что и граждан государства трудоустройства». Для достижения поставленной задачи государства-члены должны проводить согласованную социальную политику, гарантирующую реализацию данного положения на территории своей страны.

На сегодняшний день при довольно существенных различиях в организационно-правовых формах и объеме предоставляемой гарантированной медицинской помощи в странах — членах ЕАЭС сложно говорить о достижении согласованности. Вместе с тем согласованность не предполагает обязательной унификации законодательства и создания идентичных норм во внутреннем праве государств, а лишь о сближении с целью устранения противоречий (Лушникова и др. (ред.), 2018; Капустин, 2015).

Таким образом, государства вправе искать свой путь развития здравоохранения в соответствии с экономическими возможностями, территориальным устройством, традициями и др. Страны — участницы ЕАЭС, несмотря на общие советские корни, выбрали разные пути развития сферы охраны здоровья. На это повлияло много факторов: и желание построить нечто принципиально новое, и отсутствие финансовых возможностей, и предложенные Всемирным банком проекты, от которых было сложно отказаться, и многое другое. Более того, некоторые страны, например Казахстан, с момента распада Советского Союза уже трижды меняли траекторию развития, пробуя бюджетное финансирование и страхование в различных вариантах.

Право трудящихся государств-членов на получение медицинской помощи на территориях стран ЕАЭС закреплено в ч. 4 ст. 98 Договора. А Приложение № 30 к документу (Протокол об оказании медицинской помощи трудящимся государств-членов и членам их семей) раскрывает данное право.

Договор уравнивает трудящихся и членов семей с гражданами государства трудоустройства в праве на получение скорой медицинской помощи (в экстренной и неотложной формах), т. е. предоставляет так называемый национальный режим. При этом возмещение затрат медицинской организации на оказание такой помощи осуществляется за счет соответствующего бюджета государства трудоустройства. В случае продолжения лечения пациента в медицинской организации государства

трудоустройства после устранения непосредственной угрозы его жизни или здоровью окружающих оплата фактической стоимости оказанных услуг осуществляется непосредственно пациентом по договорным ценам. Лечение оплачивает сам пациент за счет собственных средств.

Документ также охватывает вопросы, связанные с медицинской эвакуацией пациента в государство постоянного проживания, в случае возникновения такой необходимости. Возмещение расходов, связанных с эвакуацией, осуществляется за счет соответствующего бюджета бюджетной системы государства постоянного проживания.

Отдельно стоит отметить более упрощенный порядок получения медицинских услуг, который действует для граждан Республики Беларусь². И это касается не только скорой медицинской помощи. Практически для граждан двух стран уравниваются права в получении медицинской помощи, включая бесплатное лечение в государственных и муниципальных учреждениях.

Вне зависимости от наличия полиса обязательного медицинского страхования белорусским гражданам, временно пребывающим в Российской Федерации и работающим по трудовым договорам, должна оказываться медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения за счет бюджетных ассигнований³.

Какие сложности видятся на пути реализации положений Договора о создании ЕАЭС и упрощения получения медицинской помощи в Российской Федерации?

1. Следует начать с терминологии. Статья 98 Договора использует понятие «социальное обеспечение» в нетрадиционном и для науки права социального обеспечения, и для международного права, и для национальных законодательств стран-участниц понимании, а именно как «социальное страхование (кроме пенсионного)». Данное определение не способствует гармонизации законодательства, а только усложняет его, поскольку не все страны ЕАЭС имеют здравоохранение, основанное на страховании (например, его нет в Белоруссии), в то время как речь в Договоре идет о сближении законодательства всех стран ЕАЭС.

Также использование понятия «социальное страхование» в широком смысле, с исключением из него только пенсионного страхования, не отвечает на вопрос о судьбе страхования от безработицы, которое традиционно также относится к видам социального страхования (для тех стран, где такой вид страхования существует).

Более того, данное уточнение не имеет никакого смысла, так как в ст. 96 этого же документа уже дано определение социальному страхованию более логичным путем, а именно путем не исключения, а перечисления видов страхования, которые охватываются используемым в целях данного Договора термином: «социальное

² Соглашение между Правительством Российской Федерации и Правительством Республики Беларусь «О порядке оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь и гражданам Республики Беларусь в учреждениях здравоохранения Российской Федерации» от 24 января 2006 г.

³ Информационное письмо Минздравсоцразвития России от 21 июля 2011 г. № 20-1/10/2-7112; Информационное письмо Департамента здравоохранения города Москвы от 13 февраля 2015 г. № 40-15-43524/14; разъяснения Постоянного комитета Союзного государства России и Белоруссии. URL: <https://www.postkomsg.com/faq/153/202870/> (дата обращения: 20.07.2020).

обеспечение (социальное страхование) — обязательное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и обязательное медицинское страхование».

Вместе с тем более верным представляется использование термина «социальное обеспечение», который бы охватывал все возможные организационные формы построения видов социального обеспечения и их комбинации. Этот подход актуален ввиду разнообразия таких форм в странах ЕАЭС.

2. Сложность реализации права на получение бесплатной медицинской помощи заключается также в том, что определение ее объемов, видов и условий оказания, а также способов финансирования относится чаще всего к полномочиям органов местного самоуправления. Так как на данный момент нет четко установленного минимального стандарта медицинских услуг для трудящихся государств — членов ЕАЭС, конкретный объем предоставления и перечень медицинских услуг определяются отдельно взятым медицинским учреждением здравоохранения или территориальным органом здравоохранения.

В одних странах гражданам гарантируется бесплатная медицинская помощь в рамках установленного довольно широкого объема услуг, а программы добровольного медицинского страхования (далее — ДМС) или платных медицинских услуг являются альтернативой или дополнением к действующей бесплатной системе (например, в РФ). В других же странах участие граждан в ДМС или софинансировании (соплатежах) является практически обязательным в силу закона или недостаточности бесплатной системы (Кыргызстан, Казахстан) либо ее предоставлением только определенным уязвимым категориям граждан (Армения).

Да и сами организационно-правовые формы предоставления гарантированной странами медицинской помощи разные: в Российской Федерации и Кыргызстане — страхование, в Республике Беларусь — бюджетное финансирование, Казахстан находится на стадии смены (перехода) организационно правовой формы. В итоге эти различия приводят к неравному объему обязательств государств в отношении иностранных граждан и неравному объему получаемой медицинской помощи на территории различных государств.

3. Еще одной проблемой является излишнее, порой двойное или даже тройное, покрытие страхованием граждан стран — участниц ЕАЭС на территории Российской Федерации.

Так, в соответствии с п. 5 ст. 27 Федерального закона от 15 августа 1996 г. № 114-ФЗ «О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию» въезд в РФ иностранному гражданину или лицу без гражданства не разрешается в случае, если: иностранный гражданин или лицо без гражданства не представили полис медицинского страхования, действительный на территории Российской Федерации, — до его представления, за исключением (на основе взаимности) сотрудников дипломатических представительств и консульских учреждений иностранных государств, сотрудников международных организаций, членов семей указанных лиц и других категорий иностранных граждан.

В соответствии с п. 10 ст. 13 Федерального закона от 25 июля 2002 г. № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» при осуществлении трудовой деятельности иностранный работник должен иметь действу-

ющий на территории Российской Федерации полис (договор) добровольного медицинского страхования либо иметь право на получение медицинской помощи на основании заключенного работодателем или заказчиком работ (услуг) с медицинской организацией договора о предоставлении иностранному работнику платных медицинских услуг.

Согласно Трудовому кодексу РФ (далее — ТК РФ) (ст. 327.3), при заключении трудового договора иностранный гражданин должен представить договор (полис) добровольного медицинского страхования (ДМС), либо работодатель должен заключить договор о предоставлении платных медицинских услуг. Такой договор (полис) должен гарантировать иностранному работнику оказание первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в неотложной форме. Исключение из этого правила о необходимости иметь при заключении трудового договора полиса ДМС (договора) допускается только для граждан Республики Беларусь⁴.

Однако в соответствии с Договором трудящиеся из стран ЕАЭС имеют те же права в сфере обязательного медицинского страхования, что и граждане Российской Федерации. Страховые взносы в целях обязательного медицинского страхования уплачиваются и за граждан государств — членов ЕАЭС, которые подлежат данным видам обязательного социального страхования в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 236-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Причем размер взносов соответствует размеру, уплачиваемому за граждан России в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования — 5,1%⁵.

В связи с этим с начала трудовой деятельности граждане стран ЕАЭС получают право на оформление полиса ОМС и бесплатное оказание первичной медико-санитарной помощи, профилактической помощи, скорой и специализированной медицинской помощи.

Из этого можно сделать вывод, что договор (полис) ДМС фактически является формальностью только для заключения трудового договора (Серебрякова, Ситникова, 2017). И можно было бы его считать гарантией предоставления медицинской помощи с момента въезда на территорию Российской Федерации и до заключения трудового договора (или иного договора для осуществления трудовой деятельности в понимании миграционного законодательства). Но, по мнению Министерства труда и социальной защиты, срок действия договора (полиса) ДМС должен быть не менее срока действия трудового договора⁶. При этом в соответствии со ст. 237.1 ТК РФ между иностранным работником и работодателем по общему правилу заключается трудовой договор на неопределенный срок.

Таким образом, выбор срока действия трудового договора между работником и работодателем оказывается часто обусловлен ранее заключенным для целей въезда на территорию РФ полисом ДМС. То есть при заключении трудового договора необходимо сопоставить дату его прекращения и срок действия полиса. Если полис ДМС имеет более короткий срок, чем планируемый трудовой договор, необходимо либо попросить сотрудника представить другой полис, либо ограничиться

⁴ Письмо Минтруда России от 17 декабря 2015 г. № 16-4/В-823.

⁵ См. Письма Минтруда России от 13 марта 2015 г. № 17-3/ООГ-268 и от 7 мая 2015 г. № 17-3/В-235.

⁶ Письмо от 26 сентября 2016 г. № 16-4/В-465.

данным сроком. Работодатель вправе и сам заключить с медицинской организацией договор о предоставлении работнику-иностранцу платных медицинских услуг. Это, возможно, удобнее и разумнее, так как, если срок действия полиса (договора) прекратится ранее окончания срока действия трудового договора, работодатель должен будет отстранить иностранного работника от работы (абз. 6 ст. 327.5 ТК РФ). А в случае если в течение одного месяца не устранены обстоятельства, из-за которых работник был отстранен от работы, потребуется увольнение по п. 8 ч. 1 ст. 327.6 ТК РФ. В противном случае работодатель будет привлечен к административной ответственности, в частности по ч. 1 ст. 5.27 Кодекса РФ об административных правонарушениях.

Судебная практика также подтверждает формальный характер получения полиса ДМС, цель которого не имеет отношения к обеспечению получения медицинской помощи, а исключительно к легализации нахождения иностранных граждан на территории Российской Федерации. Так, Седьмым кассационным судом общей юрисдикции 15 мая 2020 г. (№ 16-1369/2020) рассматривалось дело об административном правонарушении М., который, являясь гражданином иностранного государства — Кыргызстан, 29 мая 2018 г. въехал на территорию Российской Федерации в порядке, не требующем получения визы, 25 июня 2018 г. заключил трудовой договор, на основании которого продлил срок законного пребывания на территории Российской Федерации до 26 июня 2019 г. Однако он не оформил полис медицинского страхования, а в трудовой договор не было включено условие об основании оказания ему медицинской помощи в течение срока действия договора.

В своем постановлении суд подтвердил, что отсутствие полиса (договора) является нарушением правил въезда в Российскую Федерацию и режима пребывания (проживания) иностранных граждан в Российской Федерации и образует объективную сторону состава административного правонарушения, предусмотренного ч. 4 ст. 18.8 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях.

Логика суда была следующая: да, действительно, в соответствии с Договором о ЕАЭС трудящиеся государств-членов подлежат обязательному медицинскому страхованию, полисы обязательного медицинского страхования им выдаются в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», медицинская помощь за счет средств обязательного медицинского страхования им оказывается наравне с гражданами Российской Федерации. Социальное обеспечение трудящихся государств-членов и членов семей осуществляется на тех же условиях и в том же порядке, что и граждан Российской Федерации. Однако под трудящимся государства-члена понимается лицо, законно находящееся и на законном основании осуществляющее трудовую деятельность на территории РФ. А без полиса (договора) гражданин М. таковым не является⁷.

Договор (полис) добровольного медицинского страхования либо заключенный работодателем или заказчиком работ (услуг) с медицинской организацией договор о предоставлении иностранному работнику платных медицинских услуг должен в соответствии с п. 10 ст. 13 ФЗ № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных

⁷ См. также решение Вологодского областного суда от 1 марта 2018 г. № 7а-139/2018 и 7а-141/2018.

граждан в РФ» обеспечивать оказание иностранному работнику первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в неотложной форме, а не быть фикцией.

Важно отметить, что данное требование об обязательном оформлении полиса или договора не является зеркальным при трудоустройстве российских граждан на работу в других странах — участницах ЕАЭС. Так, применительно к гражданам России, заключающим трудовой договор на территории Казахстана, отсутствует подобное условие относительно обязательного наличия договора (полиса) ДМС, полиса ОМС или аналогичного документа. Для оформления трудовых отношений гражданину Российской Федерации необходимо представить документы, предусмотренные в ст. 32 Трудового кодекса Республики Казахстан⁸.

Таким образом, требование о дополнительном предоставлении полиса (договора) добровольного медицинского страхования либо договора о предоставлении платных медицинских услуг при заключении трудового договора и тем более требование о том, чтобы срок такого страхового покрытия был не менее срока действия трудового договора, являются избыточными требованиями.

Можно было бы возразить и сказать, что в Российской Федерации не существует процедуры выхода из системы ОМС в случае оформления полиса добровольного медицинского страхования и для российских граждан. Однако для россиян ДМС чаще всего представлено корпоративными программами финансирования либо является осознанным выбором при неудовлетворенности качеством бесплатных услуг, условиями их предоставления или желании получить более широкий их набор. Для иностранных же граждан это обязательное требование при трудоустройстве на работу, а соответственно, принудительные неоправданные расходы.

4. К самому порядку вхождения в систему обязательного медицинского страхования также есть ряд вопросов. Как уже указывалось ранее, ст. 98 Договора предусматривает, что «социальное обеспечение (социальное страхование) (кроме пенсионного) трудящихся государств-членов и членов семей осуществляется на тех же условиях и в том же порядке, что и граждан государства трудоустройства».

Во-первых, Договор под термином «трудящиеся» понимает лицо, осуществляющее трудовую деятельность. А трудовая деятельность, в свою очередь, — деятельность на основании трудового договора или деятельность по выполнению работ (оказанию услуг) на основании гражданско-правового договора, осуществляемая на территории государства трудоустройства в соответствии с законодательством этого государства (ст. 96).

Вместе с тем в Правилах обязательного медицинского страхования 2019 года⁹ ничего не сказано о выдаче полиса обязательного медицинского страхования при наличии у иностранного гражданина заключенного гражданско-правового договора. Для оформления полиса в перечне необходимых документов указан только трудовой договор. Следовательно, трудящиеся из стран — участниц ЕАЭС, осуществляющие трудовую деятельность по гражданско-правовым договорам, не мо-

⁸ Трудовой кодекс Республики Казахстан от 23 ноября 2015 г. № 414-V ЗПК // Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан «Әділет». URL: <http://adilet.zan.kz/rus/docs/K950001000> (дата обращения: 01.07.2020).

⁹ Утв. Приказом Минздрава России от 28 февраля 2019 г. № 108н.

гут рассчитывать на бесплатную медицинскую помощь, что противоречит положениям Договора о создании ЕАЭС (Иванова, Варшавер, 2018).

Во-вторых, еще на стадии обсуждения изменений в прежние Правила обязательного медицинского страхования 2011 года¹⁰ было решено не включать в число застрахованных членов семьи трудящегося из страны — члена ЕАЭС, несмотря на то что это прописано в тексте самого Договора. Отсутствует информация о членах семьи и в действующих Правилах 2019 года, что позволяет страховым компаниям отказывать неработающим гражданам государств — членов ЕАЭС в получении полиса обязательного медицинского страхования. При этом Договор определил, что под членом семьи понимается «лицо, состоящее в браке с трудящимся государства-члена, а также находящиеся на его иждивении дети и другие лица, которые признаются членами семьи в соответствии с законодательством государства трудоустройства» (ст. 96). При этом срок временного пребывания членов семьи трудящегося на территории государства трудоустройства определяется сроком действия трудового или гражданско-правового договора.

В-третьих, в соответствии с действующими Правилами обязательного медицинского страхования временно пребывающим в Российской Федерации трудящимся государств — членов ЕАЭС выдается бумажный полис со сроком действия до конца календарного года, но не более срока действия трудового договора, заключенного с трудящимся государства — члена ЕАЭС (Серебрякова, Ситникова, 2017). Не совсем понятно ограничение в сроке действия полиса (календарным годом), притом что никакого синхронного перерыва в обязанности уплаты взносов у работодателя при этом не возникает.

Кроме того, не стоит забывать, что минимум медицинской помощи в виде скорой и неотложной медицинской помощи оказывается на бесплатной основе, без ОМС или ДМС, в соответствии с Соглашением об оказании медицинской помощи гражданам государств — участников СНГ 1997 года (заключено 27 марта 1997 г.). Об этом говорится и в Правилах оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации¹¹. Пунктами 3, 5 Правил определено, что бесплатно медицинская помощь предоставляется иностранным гражданам:

- 1) медицинскими организациями при необходимости оказания медицинской помощи в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;
- 2) медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

¹⁰ Утв. Приказом Минздравсоцразвития России от 28 февраля 2011 г. № 158н. — Утратили силу.

¹¹ Утв. Постановлением Правительства РФ от 6 марта 2013 г. № 186.

Выводы

Выбор организации систем здравоохранения, организационно-правовых форм предоставления гарантированной медицинской помощи, виды такой помощи и ее объемы устанавливаются государствами самостоятельно, исходя из экономической возможностей, устройства государства, политической воли.

Однако проведение согласованной социальной политики в целях создания единого рынка труда должно основываться на принципах социальной справедливости и эквивалентности, а также строгого следования принятым на себя международным обязательствам.

На сегодняшний день в РФ, к сожалению, еще остаются юридические пробелы и несогласованность в сфере медицинского обеспечения граждан стран — членов ЕАЭС. Остаются нерешенными вопросы соотношения обязательного и добровольного медицинского страхования, объем предоставляемых медицинских услуг, унификации первичных учетных документов и т. п.

Библиография

- Иванова, Наталья С., Варшавер, Евгений А. 2018. «Особенности правового положения трудовых мигрантов из ЕАЭС и прочих стран СНГ в России: сравнительный анализ.» *Миграционное право* 3: 3–8; 4: 9–16.
- Капустин, Анатолий Я. 2015. «Право Евразийского экономического союза: международно-правовой дискурс.» *Журнал российского права* 11: 59–69.
- Лушникова, Марина В., Раманкулов, Кубанычбек С., Томашевский, Кирилл Л. (ред.) 2018. *Евразийское трудовое право*. Учебник. Москва: Проспект.
- Миронова, Тамара К. 2018. *Правовое регулирование бесплатного оказания медицинской помощи*. Учебное пособие. Москва: Юстиц Информ.
- Нечаев, Сергей В. 2010. «Международные стандарты права на охрану здоровья.» *Вестник Ярославского государственного университета им. П. Г. Демидова. Серия «Гуманитарные науки»* 4 (14): 56–59.
- Серебрякова, Елена А., Ситникова, Елена Г. 2017. *Трудовой договор с иностранцем: от заключения до прекращения*. Вып. 17. Москва: Редакция «Российской газеты».
- Хохлов, Евгений Б., Сыченко, Елена В. (ред.) 2019. *Правовое регулирование социально-трудовых отношений с иностранными гражданами: междисциплинарный подход*. Москва: Юстицинформ.

Контактная информация:

Сулейманова Фатима Олеговна — канд. юрид. наук, доц.; fsuleymanova@hse.ru

Difficulties in implementing the right to medical care of the EAEU member States workers in the Russian Federation

F. O. Suleymanova

National Research University “Higher School of Economics”,
3, Bolshoy Tryokhsvyatitelsky per., Moscow, 123022, Russian Federation

The Treaty on the Eurasian Economic Union provides for the creation of a common labor market and free movement of labor, which is impossible without a coordinated policy in the field of social relations. The attraction of foreign labor is facilitated not only by coordinated la-

bor legislation, but also by social security, particular in the field of health protection. The need to provide guaranteed medical care to migrant workers is highlighted in many international instrument. However, citizens of the member States of the Union who are temporarily staying in the Russian Federation often face uncertainty about their legal status. The article analyzes the Russian legislation in the field of medical care to foreign citizens for compliance with the Treaty on the Eurasian Economic Union. Contradictions of the current legislation and law enforcement practice are revealed. In particular, the rules that provide for registration of both voluntary medical insurance policies (provided for temporarily staying foreign citizens) and mandatory medical insurance policies (provided for by the Treaty) do not facilitate the stay of the Eurasian Economic Union workers in comparison with citizens from other countries, but, on the contrary, involve additional procedures and expenses. It also does not correspond to the Treaty provisions a deprivation of guaranteed medical care for workers under civil law contracts and family members of migrant workers. The current judicial practice also does not contribute to the implementation of rights guaranteed by the Treaty. The elimination of these contradictions can help protect the rights of migrant workers, attract foreign labor, and create a common labor market within the Eurasian Economic Union countries.

Keywords: medical care, migrant worker, Eurasian Economic Union, compulsory medical insurance, voluntary medical insurance.

References

- Ivanova, Natal'ya S., Varshaver Evgeniy A. 2018. "Peculiarities of the Legal Status of Labor Migrants from the EAEU and other CIS Member States in Russia: a Comparative Analysis (Beginning)." *Migratsionnoe pravo* 3: 3–8; 4: 9–16. (In Russian)
- Kapustin Anatoly Ya. 2015. "Law of the Eurasian economic Union: international legal discourse." *Journal of Russian Law* 11: 59–69. (In Russian)
- Khokhlov, Evgeny B., Sychenko, Elena V. (eds) 2019. *Legal regulation of social and labor relations with foreign citizens: an interdisciplinary approach*. Moscow, Iustitsinform. (In Russian)
- Lushnikova, Marina V., Ramankulov, Kubanychbek, S., Tomashevsky, Kirill L. (eds) 2018. *Eurasian labor law*. Textbook. Moscow, Prospekt. (In Russian)
- Mironova, Tamara K. 2018. *Legal regulation of the provision of free medical care: a training manual*. Moscow, Iustits Inform. (In Russian)
- Nechaev, Sergey V. 2010. "International standards of the right to health protection." *Vestnik Yaroslavskogo gosudarstvennogo universiteta im. P. G. Demidova. Series "Gumanitarnye nauki"* 4 (14): 56–59. (In Russian)
- Serebryakova, Elena A., Sitnikova, Elena G. 2017. *Labor contract with a foreigner: from conclusion to termination*. Iss. 17. Moscow, Redaktsiia "Rossiiskoi gazety". (In Russian)

Author's information:

Fatima O. Suleymanova — PhD in Law, Associate Professor; fsuleymanova@hse.ru